Canadian Perinatal Surveillance System

Breastfeeding

The Bureau of Reproductive and Child Health at Health Canada's Laboratory Centre for Disease Control has been working to establish the Canadian Perinatal Surveillance System (CPSS). The development of the CPSS is guided by a Steering Committee comprising expert representatives of health professional organizations, consumer and advocacy groups, and the provincial and territorial governments, as well as Canadian and international specialists in perinatal health and epidemiology. The CPSS is part of Health Canada's efforts to strengthen Canada's national health surveillance capacity.

There are three main components to the CPSS: collection of data related to perinatal health, analysis and interpretation of these data, and response. The aim is to acquire data on all recognized pregnancies, regardless of their outcome: abortion, ectopic pregnancy, stillbirth or live birth. If the pregnancy results in a live birth, the long-term plans for the CPSS include surveillance of the infant's health during the first year of life.

One of the CPSS's response vehicles is the fact sheet, for which the objective is to disseminate perinatal health information to a broad audience of interested persons. Members of the CPSS Steering Committee review all CPSS fact sheets before their publication.

Introduction

"Human milk is uniquely superior for infant feeding and is species-specific; all substitute feeding options differ markedly from it."[1] The Canadian Paediatric Society (CPS), Dietitians of Canada (DC) and Health Canada (HC) recommend exclusive breastfeeding for at least the first four months of life, and continuing breastfeeding and complementary foods for up to two years of age and beyond.[2] This recommendation is consistent with that made by the World Health Organization (WHO) and the United Nations Childrens Fund (UNICEF).[3]

This fact sheet presents information on the benefits of breastfeeding. It also presents selected results from a Health Canada analysis of the National Population Health Survey (NPHS)[4] and the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY)[5] on breastfeeding initiation and breastfeeding duration across Canada. A more complete analysis is presented in *Breastfeeding in Canada - A Review and Update.*[6]

NPHS/NLSCY Data

The NPHS and the NLSCY are national surveys for which self-reported data are collected every two years. In 1994, a supplement to the NPHS asked mothers with one or more children below the age of five about breastfeeding each of these children. Results reported in this fact sheet are based on the data from the youngest child only. The 1994/1995 NLSCY asked similar questions about children aged 0-23 months at the time of the survey. Caution should be used in comparing the percentages from the two surveys due to differences in survey design and to sampling variation.

Definitions of Terms

Breastfeeding initiation rate - This refers to the proportion of women who report

100-03140/

breastfeeding their child (not necessarily exclusively), regardless of duration. These rates include women who were breastfeeding at the time of the surveys and women who were no longer breastfeeding but had done so at some point.

Breastfeeding duration - This refers to the total length of time the infant was breastfed (not necessarily exclusively). Estimates on duration are based on those women who had completed breastfeeding at the time of the surveys.

Weaning - An infant is weaned when there has been a complete cessation of breastfeeding.

Benefits of Breastfeeding

Epidemiologic research has provided compelling evidence that breastfeeding is advantageous to infants and mothers. The unique components of human milk protect the infant against gastrointestinal and respiratory infections, and otitis media. Breastfeeding has also been associated with enhanced cognitive development. Benefits to the mother include reduced postpartum bleeding and delayed resumption of ovulation which increases the spacing between pregnancies. There is also evidence that lactating women have improved postpartum bone remineralization and a reduced risk of ovarian cancer.[1,2,7]

In addition to the health benefits, breastfeeding is socially and economically advantageous. It is an ecologically sound, efficient and self-reliant food source. And the lower incidence of illness in breastfed babies reduces health care costs.

Breastfeeding Initiation

Table 1 presents rates of breastfeeding initiation by selected maternal demographic characteristics. Both surveys found a national initiation rate of 73%. This is an increase from 38% in 1963 and similar to rates observed in the early 1980s.[8]

Lower rates of breastfeeding were reported among younger mothers, single mothers and mothers with lower levels of education and income. Immigrant mothers were more likely to breastfeed than non-immigrants. A striking regional difference was observed in initiation rates, increasing from east to west. NPHS data showed a range from a low of 53% in the Atlantic provinces to a high of 87% in British Columbia; NLSCY results were similar. This east-to-west gradient has been present since the 1960s.[8]

The predominant reason given for breastfeeding was a belief that it is more beneficial for the baby. More than 90% of women in the NPHS cited this reason for starting to breastfeed. The most common reason cited for not breastfeeding (given by 40% of women who did not breastfeed) was that formula feeding was easier.

Table 1 - Breastfeeding initiation rates by selected maternal characteristics, Canada excluding territories, 1994/1995

Demographic Characteristics	Percentage of mothers	
	NPHS	NLSCY
Ages		
All ages	73	73
< 25	67	66
25-29	72	73
> 29	75	77
Marital Status/ Family Type		
Married/two parents	74	75
Single/lone parent	66	65
Other	76	N/A
Region		
Atlantic	53	60
Quebec	54	56
Ontario	78	80
Prairies	86	83
British Columbia	87	85
Income Level		
Lowest/lower middle	61	68
Middle	76	69
Upper middle/high	78	78
Education		
High school or less	62	63
Some post secondary	76	76
University	93	81
Immigrant Status		
Immigrant	82	84
Non-immigrant	71	71

N/A not applicable

Breastfeeding Duration

Table 2 presents the proportion of mothers who breastfed for less than three months by selected demographic characteristics of mothers. About 40% of mothers who breastfed reported doing so for less than three months. In 1982, 17% and 41% of mothers who breastfed stopped at two and four months respectively.[8]

In light of the recommendations by the CPS/DC/HC and WHO/UNICEF, infants who are breastfed for less than four months can be considered to have been weaned prematurely. Consistent with the patterns in breastfeeding initiation, infants were more likely to be weaned

prematurely if their mothers were young, single or had lower levels of income and education. Women in central and eastern Canada weaned their children at younger ages than women in western Canada. Duration of breastfeeding among immigrants and non-immigrants differed in the two surveys. NPHS data suggested that immigrants weaned earlier than non-immigrants; NLSCY data showed no significant difference.

The most common reason for discontinuing breastfeeding was perceived insufficient milk, cited by 37% of women who breastfed for less than three months (NPHS), 41% of women who breastfed for less than five weeks (NLSCY) and 50% of women who breastfed for five to twelve weeks (NLSCY). Among women who breastfed longer than three months, the two most common reasons for stopping were returning to work (52-57%) and/or a previous decision to stop at that time (41-48%).

Table 2 - Proportion of mothers who breastfed less than three months, by selected maternal characteristics, Canada excluding territories, 1994/1995

Demographic Characteristics	Percentage of mothers	
	NPHS	NLSCY
Ages		
All ages	38	41
< 25	63	56
25-29	45	42
> 29	31	33
Marital Status/ Family Type		
Married/two parents	34	60
Single/lone parent	66	38
Other	49	N/A
Region		
Atlantic	51	43
Quebec	43	46
Ontario	38	41
Prairies	30	34
British Columbia	39	39
Income Level		
Lowest/lower middle	51	53
Middle	39	40
Upper middle/high	33	36
Education		
High school or less	49	52
Some post secondary	38	42
University	–	32
Immigrant Status		
Immigrant	50	39
Non-immigrant	35	40

– sample size is too small to yield reliable estimates

N/A not applicable

The Breastfeeding Committee for Canada

In response to the 1990 World Summit for Children and to enhance, support, promote and protect breastfeeding, the Breastfeeding Committee for Canada was established in 1991, as a Health Canada initiative. The goal of this committee is to establish breastfeeding as the cultural norm in Canada by promoting the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative.[9] This initiative is a structured method of encouraging breastfeeding and involves implementation of the WHO International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes[10] and the Ten Steps to Successful Breastfeeding.[11] To date, less than five percent of Canadian hospitals meet the criteria that would enable them to be considered baby-friendly and none have been officially designated as such.[12]

Data Limitations

Although the NPHS and NLSCY provide useful national data on breastfeeding, there are limitations to the data. The surveys do not ask if breastfeeding was exclusive, which is a key component of the CPS/DC/HC and WHO/UNICEF infant feeding recommendations. Also, the time periods specified for breastfeeding duration cannot be used to determine the proportion of women who breastfed for the recommended period of at least four months.

Summary

Because of compelling evidence that breastfeeding is beneficial for infants, mothers and

society, it has been recommended that infants be breastfed exclusively until at least four months of age. Nationally, 73% of women in 1994/1995 reported initiating breastfeeding. However, about 40% who initiated breastfeeding stopped by three months. These results indicate that although many women in Canada initiate breastfeeding, infants are not being breastfed for the recommended period of time. It is also of concern that initiation and breastfeeding duration rates are lower in the eastern part of the country, among younger women, single women, and women with lower levels of education and income. By continuing to monitor breastfeeding initiation and duration rates, the CPSS will provide periodic information on the trends and disparities in breastfeeding across the country.

For Further Information

Additional information on breastfeeding may be obtained from:

The Breastfeeding Committee for Canada
P.O. Box 65114
Toronto, Ontario M4K 3Z2
Ph.: (416) 465-7409
Fax: (416) 465-8265
E-mail: bfc@istar.ca

For other fact sheets, information on the CPSS or to be added to the CPSS mailing list, contact:

The Reproductive Health Division
Bureau of Reproductive and Child Health
HPB Building, Tunney's Pasture, A.L. 0701D
Ottawa, Ontario K1A 0L2
Ph: (613) 941-2395
Fax: (613) 941-9927
E-mail: cpss@hc-sc.gc.ca
Internet: www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/brch/reprod.html

This fact sheet was prepared by S. Dzakpasu and K. Trouton.

References

1. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.

2. Canadian Paediatric Society, Dieticians of Canada and Health Canada. *Nutrition for Healthy Term Infants*. Minister of Public Works and Government Services, Ottawa, 1998.

3. WHO/UNICEF. *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Breast- feeding in the 1990s: Global Initiative*. WHO/ UNICEF sponsored meeting, Florence, Italy; 1990.

4. Statistics Canada, National Population Health Survey, 1994 data.

5. Statistics Canada, National Longitudinal Survey on Children and Youth, 1994/1995 data.

6. Maclean H, Millar W. *Breastfeeding in Canada, A Review and Update*, in progress 1998.

7. Breastfeeding Committee for Canada. *Breastfeeding Statement of the Breastfeeding Committee for Canada*. 1996.

8. McNally E, Hendricks S, Horowitz I. A look at breastfeeding trends in Canada (1963-1982). *Can J Public Health* 1985;76:101-7.

9. WHO/UNICEF. *Baby-Friendly Hospital Initiative*. WHO/UNICEF; 1992.

10. WHO/UNICEF. *International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes*.

Geneva, Switzerland: WHO/UNICEF; 1981.

11. WHO/UNICEF. *Protecting, Promoting and Support- ing Breast-feeding: The Special Role of Maternity Services.* Geneva, Switzerland: WHO/UNICEF; 1989.

12. Levitt CA, Kaczorowski J, Hanvey L, et al. Breast-feeding policies and practices in Canadian hospitals providing maternity care. *Can Med Assoc J* 1996;155:181-8.

[Top of the Page] [Reproductive Health Division]

[LCDC] [HPB] [Contact] [Copyright/Disclaimer] [Français]
Last Modified: 1999-01-04

Système canadien de surveillance périnatale

Allaitement maternel

Le Bureau de la santé génésique et de la santé de l'enfant, au Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada, travaille à mettre sur pied le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP). La création de ce système se fait sous la conduite d'un comité directeur formé de spécialistes représentant des organismes professionnels de la santé, des groupes de consommateurs et des groupes de défense, de représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que de spécialistes canadiens et internationaux en santé périnatale et en épidémiologie. Le SCSP s'inscrit dans les efforts entrepris par Santé Canada pour renforcer sa capacité de surveillance de la santé nationale.

Le SCSP comprend trois volets : collecte de données en matière de santé périnatale, analyse et interprétation de ces données, et réponse. Le SCSP colligera des données sur toutes les grossesses, sans égard aux résultats : avortement, grossesse ectopique, mortinaissance ou naissance vivante. Dans ce dernier cas, les plans à long terme du SCSP incluent la surveillance de la santé de l'enfant pendant sa première année de vie.

Le volet réponse du SCSP comprend la production et la diffusion de fiches d'information sur la santé périnatale. Ces fiches ont pour objectif de communiquer des renseignements au sujet de la santé périnatale à un vaste public de professionnels et de profanes intéressés. Les membres du comité directeur du SCSP examinent le contenu de toutes les fiches avant qu'elles ne soient publiées.

Introduction

«Le lait maternel n'a pas d'égal pour l'alimentation des nouveau-nés, et il est propre à l'espèce; tous les autres produits de remplacement en diffèrent considérablement[1]». La Société canadienne de pédiatrie (SCP), Les diététistes du Canada (DC) et Santé Canada (SC) recommandent l'allaitement maternel exclusif au moins jusqu'à l'âge de quatre mois, et l'allaitement maternel combiné à une nourriture complémentaire jusqu'à deux ans ou plus[2]. Cette recommandation est conforme à celle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)[3].

La présente fiche d'information contient des renseignements sur les avantages de l'allaitement maternel. Elle renferme également des résultats choisis d'une analyse par Santé Canada des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)[4] et de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)[5] sur le recours à l'allaitement maternel et sa durée dans tout le Canada. Une analyse plus complète est présente dans *Le point sur l'allaitement maternel au Canada*[6].

Données de l'ENSP et de l'ELNEJ

L'ENSP et l'ELNEJ sont des enquêtes nationales aux fins desquelles des données autodéclarées sont recueillies tous les deux ans. En 1994, un supplément à l'ENSP a permis de poser aux mères d'un enfant ou plus de moins de cinq ans des questions au sujet de l'allaitement de chacun de ses enfants. Les résultats présents ici sont fondés sur les données pour le plus jeune enfant seulement. Des questions de même nature ont été posées pour les enfants de 0 à 23 mois dans l'ELNEJ en 1994-1995. Il faut faire preuve

de prudence dans la comparaison des pourcentages des deux enquêtes en raison des différences dans la conception des enquêtes et de la variation d'échantillonnage.

Définition des termes

Taux d'allaitement maternel - Proportion de femmes qui disent avoir allaité (pas forcément de façon exclusive) leur enfant au sein, peu importe la durée de cet allaitement. Ces taux incluent les femmes qui allaitaient encore au moment des enquêtes et celles qui n'allaitaient plus, mais qui l'avaient fait à un moment donné.

Durée de l'allaitement maternel - Période totale pendant laquelle l'enfant a été nourri au sein (pas forcément de façon exclusive). Les estimations de la durée s'appliquent aux femmes qui n'allaitaient plus au moment des enquêtes.

Sevrage - Un enfant est sevré quand il n'est plus du tout allaité au sein.

Bienfaits de l'allaitement maternel

Des recherches épidémiologiques ont fourni des preuves incontestables des bienfaits de l'allaitement maternel pour les nouveau-nés et les mères. Les constituants uniques du lait maternel protègent le nouveau-né contre les infections gastro-intestinales et respiratoires, et les otites moyennes. L'allaitement maternel a également été mis en corrélation avec un meilleur développement cognitif. Les bienfaits pour la mère incluent la réduction des saignements post-partum et le retour plus tardif de l'ovulation, ce qui accroît l'intervalle entre les grossesses. Il a aussi été démontré que les femmes qui allaitent profitent d'une meilleure reminéralisation osseuse après l'accouchement, et risquent moins d'avoir un cancer des ovaires[1,2,7].

Outre les bienfaits pour la santé, l'allaitement maternel est avantageux sur le plan socio-économique. C'est une source d'alimentation écologique, efficiente et autosuffisante. Enfin, la plus faible incidence des maladies chez les bébés allaités au sein réduit les coûts des soins de santé.

Recours à l'allaitement maternel

Le tableau 1 présente les taux d'allaitement maternel par caractéristiques démographiques choisies des mères. Les deux enquêtes ont permis de déterminer que 73 % des enfants canadiens, au niveau national, ont été allaités au sein. Ce taux représente une augmentation par rapport à 38 % en 1963 et se compare aux taux observés au début des années 80[8].

De plus faibles taux d'allaitement ont été signalés chez les plus jeunes mères, les mères célibataires, et les mères moins scolarisées et à faible revenu. Les mères immigrantes étaient plus nombreuses à allaiter leurs enfants que les non- immigrantes. Un gradient régional frappant a été observé d'est en ouest dans les taux d'allaitement maternel. Les données de l'ESPN ont en effet mis en évidence une pro- gression de 53 % dans les provinces de l'Atlantique à 87 % en Colombie-Britannique; les résultats de l'ELNEJ sont comparables. Ce gradient d'est en ouest est observable depuis les années 1960[8].

La première raison donnée pour allaiter son enfant était que cette façon de le nourrir était meilleure pour lui. Plus de 90 % des femmes dans l'ENSP ont donné cette raison pour expliquer leur choix d'allaiter. La raison la plus commune pour ne pas allaiter (donnée par 40 % des femmes qui n'ont pas allaité) était la plus grande facilité d'utiliser des laits de remplacement.

Tableau 1 - Taux d'allaitement maternel par caractéristiques choisies des mères, Canada, territoires non compris, 1994-1995

Caractéristiques démographiques	Pourcentage de mères ENSP	ELSEJ
Âges		
Tous les âges confondus	73	73
< 25	67	66
25-29	72	73
> 29	75	77
Situation matrimoniale/Type de famille	74	75
Mariée/biparentale	66	65
Célibataire/monoparentale	76	S/O
Autre		
Région		
Atlantique	53	60
Québec	54	56
Ontario	78	80
Prairies	86	83
Colombie-Britannique	87	85
Niveau de revenu		
Bas/bas - moyen	61	68
Moyen	76	69
Moyen élevé/élevé	78	78
Scolarité		
Secondaire ou moins	62	63
Post-secondaire non terminé	76	76
Université	93	81
Immigration		
Immigrante	82	84
Non-immigrante	71	71

S/O ne s'applique pas

Durée de l'allaitement

Le tableau 2 présente la proportion de mères qui ont allaité pendant moins de trois mois, par caractéristiques démogra- phiques choisies des mères. Environ 40 % des mères qui ont allaité ont dit l'avoir fait pendant moins de trois mois. En 1982, 17 % et 41 % des mères cessaient d'allaiter l'enfant à deux et à quatre mois respectivement[8].

À la lumière des recommandations de la SCP, des DC, de SC et de l'OMS/UNICEF, les nouveau-nés allaités au sein pendant moins de quatre mois peuvent être considérés avoir été sevrés prématurément. Comme pour le recours à l'allaitement, les nouveau-nés étaient plus souvent sevrés trop tôt si leurs mères étaient jeunes, célibataires, peu scolarisées et à faible revenu. Les femmes du centre et de l'est du Canada sevraient leurs enfants plus tôt que les femmes de l'ouest du pays. La durée de l'allaitement chez les immigrantes et les non-immigrantes différait dans les deux enquêtes. Les résultats de l'ENSP donnent à penser que les immigrantes sèvrent leurs enfants plus tôt que les autres. Par contre, les données de l'ELNEJ ne révèlent aucune différence significative.

La raison la plus souvent donnée pour mettre fin à l'allaitement était l'insuffisance perçue de lait (37 % des femmes qui ont allaité pendant moins de trois mois dans l'ENSP, 41 % de celles qui ont allaité pendant moins de cinq semaines dans l'ELNEJ, et 50 % de celles qui ont allaité entre cinq et douze semaines dans l'ELNEJ). Parmi les femmes qui ont allaité pendant plus de trois mois, les deux raisons les plus souvent données ont été le retour au travail (52-57 %) ou une décision prise au préalable de cesser d'allaiter leur enfant à ce moment (41-48 %).

Tableau 2 - Proportion de mères qui ont allaité pendant moins de 3 moins par caractéristiques choisies, Canada, territoires non compris, 1994-1995

Caractéristiques démographiques	Pourcentage de mères	
	ENSP	ELSEJ
Âges		
Tous les âges confondus	38	41
< 25	63	56
25-29	45	42
> 29	31	33
Situation matrimoniale/Type de famille	34	60
Mariée/biparentale	66	38
Célibataire/monoparentale	49	S/O
Autre		
Région		
Atlantique	51	43
Québec	43	46
Ontario	38	41
Prairies	30	34
Colombie-Britannique	39	39
Niveau de revenu		
Bas/bas - moyen	51	53
Moyen	39	40
Moyen élevé / élevé	33	36
Scolarité		
Secondaire ou moins	49	52
Post-secondaire non	38	42
terminé	–	32
Université		
Immigration		
Immigrante	50	39
Non-immigrante	35	40

– La taille de l'échantillon est trop réduite pour qu'il soit possible d'en tirer des estimations fiables.

S/O ne s'applique pas

Le Comité canadien pour l'allaitement

Pour faire suite au Sommet mondial pour les enfants en 1990, ainsi que pour favoriser, soutenir, promouvoir et protéger l'allaitement maternel, le Comité canadien pour l'allaitement a été établi en 1991, à l'initiative de Santé Canada. Le but de ce comité est de faire de l'allaitement maternel la norme culturelle au Canada par la promotion de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés de l'OMS/ UNICEF[9]. Cette initiative est une méthode structurée qui vise à encourager l'allaitement maternel et consiste à mettre en application le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel[10] et les Dix conditions pour la réussite de l'allaitement maternel[11] de l'OMS. À l'heure actuelle, moins de 5 p. 100 des hôpitaux canadiens répondent aux critères qui permettraient de les considérer comme des «amis des bébés», et aucun n'a reçu officiellement ce titre[12].

Limites des données

Bien que l'ENSP et l'ELNEJ fournissent des données nationales utiles sur l'allaitement maternel, ces données sont limitées. On ne demande pas dans les enquêtes si l'allaitement au sein est exclusif, ce qui est un élément clé des recommandations de la SCP, des DC, de SC et de l'OMS/UNICEF pour l'alimentation des nouveau-nés. De plus, les durées de l'allaitement qui sont spécifiées ne peuvent être utilisées pour déterminer la proportion de mères qui ont allaité leur enfant pendant la période recommandée d'au moins quatre mois.

Résumé

En raison des preuves incontestables des bienfaits de l'allaitement maternel pour les enfants, les mères et la société, il a été recommandé que les enfants soient exclusivement nourris de cette manière jusqu'à l'âge de quatre mois au moins. Au niveau national, 73 % des femmes en 1994-1995 ont dit avoir nourri leur enfant au sein. Toutefois, environ 40 % de celles qui avaient commencé à allaiter ont cessé de le faire avant trois mois. Ces résultats indiquent que si beaucoup de femmes au Canada commencent à allaiter leur enfant, elles ne le font pas pendant toute la période recommandée. Il est aussi préoccupant que les taux et la durée de l'allaitement soient plus bas dans l'est du pays, chez les plus jeunes mères, chez les mères célibataires, et chez les femmes moins scolarisées et à plus faible revenu. En continuant de surveiller les taux et la durée de l'allaitement, le SCSP fournira des informations périodiques sur les tendances et les disparités en matière d'allaitement à l'échelle du pays.

Complément d'information

Des renseignements supplémentaires sur l'allaitement peuvent être obtenus du :

Comité canadien pour l'allaitement
B.P. 65114
Toronto (Ontario), M4K 3Z2
Tél. : (416) 465-7409 Fax : (416) 465-8265
Courriel : bfc@istar.ca

Pour obtenir d'autres fiches d'information ou des renseignements sur le SCSP, ou pour être mis sur la liste de diffusion du SCSP, veuillez contacter la :

Division de la santé génésique
Bureau de la santé génésique et de la santé de l'enfant
Immeuble nº 7 de la DGPS, pré Tunney, L.P. 0701D
Ottawa (Ontario), K1A 0L2
Tél. : (613) 941-2395 Fax : (613) 941-9927
Courriel : cpss@hc-sc.gc.ca
Internet : www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/brch/reprod.html

La présente fiche d'information a été préparée par S. Dzakpasu et K. Trouton.

Références

1. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.

2. Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada et Santé Canada. *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé*. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Ottawa; 1998.

3. OMS/UNICEF. *Déclaration «Innocenti» sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel*. L'allaitement maternel dans les années 1990: Initiative mondiale. Réunion coparraine par lOMS/UNICEF, Florence, Italie, 1990.

4. Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, données de 1994.

5. Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, données de 1994-1995.

6. Maclean H, Millar W. *Le point sur l'allaitement maternel au Canada*, en cours 1998.

7. Comité canadien pour l'allaitement. *Déclaration sur l'allaitement du Comité canadien pour l'allaitement*. 1996.

8. McNally E, Hendricks S, Horowitz I. A look at breast-feeding trends in Canada (1963-1982). *Revue canadienne de santé publique* 1985;76:101-7.

9. OMS/UNICEF. *Adoptez l'initiative des hôpitaux amis des bébés*. OMS/UNICEF;

1992.

10. OMS/UNICEF. *Code international de commercialisation des substitus du lait maternel*. Genève, Suisse : OMS/UNICEF; 1981.

11. OMS/UNICEF. *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité*. Genève, Suisse : OMS/UNICEF; 1989.

12. Levitt CA, Kaczorowski J, Hanvey L et coll. Breast-feeding policies and practices in Canadian hospitals providing maternity care. *Journal de l'Association médicale canadienne* 1996;155:181-8.

[Début de la page] [Division de la santé génésique]

[LLCM] [DGPS] [Contact] [Droits d'auteur/désistements] [English]
Dernière mise à jour : 1999-01-04